DE

MORBO BRIGHTII.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA,

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI

CUM

VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT

ET DIE XXVIII. MENS. FEBR. MDCCCLXII

HORA XII

UNA CUM THESIBUS PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

PAULUS DANNEIL

PALAEO-MARCHICUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
W. BERGER, DR. MED.
W. GEISS, CAND. MED.

HALIS SAXONUM,

TYPIS EXPRESSUM GEBAUERIO-SCHWETSCHKIANIS.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Praenotiones anatomicae.

Renes duo sunt glandularia organa, quae congruentia in utraque columnae vertebralis parte, posterius peritonaeum tangentia et a prima vertebra lumbali usque ad tertiam pertinentia sita sunt. Et situ ipso frequentissimae dissimilitudines et memorabilissima propter pathologiam renum commigratio, in nullo renum morbo, in quo propter diagnosin fortasse horum organorum locus investigatur, non negligenda quidem sunt, praeterea autem in morbo, de quo disserere nobis proposuimus, nihil habent momenti.

Renes sunt longi circiter quattuor digitos, lati duos, alti unum, eorumque pondus, etiamsi sunt sani, inter tres et sex uncias versatur.

Quoniam subtilior renum constructio universa cum aliorum glandulariorum organorum congruit, etiam in iis fossulas invenimus, quae sunt canaliculi ad secreta parata exportanda, quaeque hanc ob causam tenui tantum epithelio obtectae sunt, et in illarum finibus partes secernentes, quae epithelio, magnis cellis ornato, quod est glandulis proprium, excellunt. Renum parenchymium constat corpusculis conicis octo sedecimve pyramidibus Malpighii, quorum acumina, inter se conversa, in pelvi renali desinunt, quorumque basis foris versa corticali quae vocatur substantia obtecta est. In pyramidum vero substantia li-

neae cernuntur congruentes, et ad illarum cacumina pertinentes, quae tubulorum uriniferorum cursu efficiuntur. Qui recta via defluentes ad ostium paullatim se conjungunt, quo fit ut singuli ad exportandum tubuli exsistant. Exadverso autem illi tubuli in substantia corticali continuantur, fiunt autem contorti, neque ullam habent inter se communicationem, atque paullatim majorem altitudinem accipiunt; in iisque glandulis proprium illud epithelium apparet. Unusquisque horum tabulorum contortorum uriniferorum substantiae corticalis in Malpighii quae dicuntur corpusculis finem capit.

Hi, quos modo descripsimus, tubuli et corpuscula Malpighii constant membrana vitrea, certa constructione carente, sicut invenitur in omnibus ceteris glandulis et epithelio, quod modò explicavimus. Continentur autem tubuli textu celluloso, quo eodem vasa sanguinifera nervique portantur.

Ratio renum sanguine nutriendorum a ceterarum glandularum differt. Ren enim habet duplicia vasa capillaria. Arteria renalis ubi satis diffusa est, in omne corpusculum Malpighii tenuiorem ramusculum dimittit, quo glomerulus, quem supra diximus, efficitur, quoque vena nascitur, quae magnitudine inferior, quam arteria est. Venis primum, quae excesserunt, tenui vasorum capillarium rete tubulos contortos substantiae corticalis cingens exoritur, priusquam ad majores stirpes, quae effunduntur in venam renalem, se conjungunt.

De morbo narratiuncula.

Morbus Brightii, quamquam recentioribus demum temporibus accuratius cognitus est, tamen haud dubium est,

quin longum per tempus observatus et quamvis imperfecte sit descriptus. Jam vero Aëtius [1]) induratos renes una cum hydrope accidere novit, itemque Avicenna, qui idem urinam tenuem et exiguam esse addit. Eadem hujus morbi erat cognitio usque ad saeculum XVI, quo sectiones saepius fiebant. Quo saeculo a Morgagni, Lieutaud, aliis, observationes factae sunt, quae ad morbum Brightii certe sunt referendae. Cotugno [2]) primus in eorum, quï hydrope adfecti sunt, urina inesse ostendit albumen, quod tamen ex hydropis liquore exoriri arbitratus est. Postquam Crucksbank albumen in iis, qui ex hydrope laborant, modo inesse, modo deesse cognovit, Wells [3]) si scarlatina antecesserat albumen et sanguinem in eorum, qui hydrope aegroti sunt urina inesse invenit, Blackall [4]) quoque hydropem cum aut sine urina albuminosa internovit. Is autem, si albumen in urina est, universam inflammationem significari et indicari venaesectionem voluit. Quum ita prisci medici hydropem in renum morbis, recentiores hydropem, si in urina albumen inerat, observassent, Richard Bright [5]) albuminuriam et morbum renis et hydropem complexus, hos tres morbos saepe simul accidere ostendit, ideoque illos proprium morbum esse vult. Quod inventum probatum est a Christison [6]), (qui primus ab acuto morbo

---

1) Tetra, bibl. lib. III. XVI.

2) De Ischiatide nervosa commentarius, Vienna 1770. p. 24. 25.

3) Observations on the dropsy which sucreeds scarlet fever. Transact. for the improvement of med. and chir. knowledge. Vol. III. p. 16 u. 194.

4) Observations on the nature and cure of dropsies. London 1813.

5) Report on ,medical cases. London 1827. Guys Hospital. Reports 1836 u. 1840.

6) Observations on the variety of dropsy which depends of dis-

cronicum secernit) a Gregory [1], Barlon, Hamilton, aliis auctoribus Britannicis. Quo facto Osborne [2]) primus, ut medici potissimum impeditam cutis secretionem animadverterent et illius maximam in therapia rationem haberent, praecepit, atque commendavit.

Quo magis Brightii praecepta probantur, eo magis, quid tandem Brightii morbus esset, quaestio jactata est. Quum Rayer [3]) illud esse proprium inflammationis genus, quod albuminosum simplici rheumatico contrarium nominavit, arbitraretur, M. Solon [4]) illud interdum subacutam inflammationem interdum modo nutritionis turbationem, modo degenerationem organicam putari voluit. Becquerel [5]) denique morbum hypertrophiam corpusculorum Malpighii esse dixit.

Quanto magis microscopia in anatomia valebat, tanto magis histologici pathologici in hoc morbo renum progressus observabantur. Gluge, Valentin, Henle [6]), Vogel alii multas fecerunt observationes, quae quidem singulae erant, neque quid universi amplectebantur. Minus recta pathologicae quam diagnosi cognitio erat cylindrorum fibrosorum in urina eorum, qui ex morbo Brightii laborant, quae observatis ab Henle primum facta, postea a plurimis comprobata est.

---

seased Kidney. Edinb. med. and Surgical. Journal. T. XXXII. On granular degeneration of the Kidney. Edinb. 1839.

1) Edinb. med. and Surgical. Journal. T. XXXVI. p. 53. u. T. XXXVII. p. 54.

2) On dropsies 1835, übersetzt von Soer 1840.

3) Traité des maladies des reins. Tome II. p. 503 — 609. Paris 1840.

4) De l'albuminurie 1838.

5) Semiotique des urines 1841.

6) Zeitschrift für rational. Medizin. London I. p. 62.

Quum igitur in Britannia nonnulli inprimis Johnson[1]) confirmarent, communi morbi Brightii nomine varias res modo desquamativam inflammationem, modo ceream aut adiposam degenerationem contineri, complures auctores Germanici, ut Reinhard[2]) maximeque Frerichs[3]) in morbo Brightii unam rem dixerunt. Hic vero de hujus morbi explicatione etiam eo bene est meritus, quod uraemiae cognitioni magnum attulit adjumentum.

De anatomia pathologica.

Ut in variis singulis sectionibus, quibus utique unum morbi stadium ostenditur, quibusque, si singulae componuntur et comparantur, universus morbus recte cernitur, rectam ingrediamur viam, ante omnia hanc quaestionem absolvere necesse est, utrum nomine morbi Brightii, una res sit intelligenda, an plures. Plures esse, inprimis negat Frerichs, omnem statum pathologicum renis a primo hyperaemiae stadio deducens, quam sententiam hodie Wunderlich[4]), Lebert[5]) alii sequuntur. Et profecto degeneratio adiposa et cerea vel amyloïdea ex praecedente hyperaemia et inflammatione exoriuntur, quae saepe occulte praeterierunt. Morbus autem in progressu clinico magnas

---

1) Die Krankheiten der Nieren, aus dem Engl. übersetzt von Schütze. Berlin 1854.

2) Deutsche Klinik 1849. Virchow's Archiv 1849.

3) Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung. Braunschweig 1851.

4) Handbuch der Pathologie und Therapie. III. 3.

5) Handbuch der praktischen Medizin. II. 606.

habet varietates, quum modo acutus et fortis, modo latens et lentus, modo tam occultus sit, ut non inveniatur; progressus autem pathologicus vere idem est, quamvis in aliis alius.

Frerichs dicit, morbum in progressu pathologico ita fieri, — in quo tamen singula morbi stadia certe ordine succedere sibi non necesse est —: primum stadium est hyperaemiae, quae efficitur circulationis turbatione, inprimis impeditis venis retro fluentibus, quo fit, ut magnitudo renum saepe aliquanto augeatur, itemque pondus, quod saepe grm. CD. quin etiam D. habeat. Accretio maxime in corticali substantia fit, quae tum potissimum rubra et sanguine plena esse videtur. Consistentia plerumque est minuta. Corpuscula Malpighii sanguine turgentia rubri loculi et in renum superficie multae stellulae Verheynii cernuntur; hoc loco, sicut in partibus sectis parvi foculi apoplectici inveniuntur. Ceterum renum capsula interdum retinet formam vulgarem, saepe autem cum renum substantia arcte coalescit. Exsudatum majore minoreve copia in interjectum textum cellulosum itemque in tubulos uriniferos ipsos abscessit, in quibus coagulatur et quum serum statim defluat cylindri fibrosi, qui dicuntur, aliquantisper retinetur. Epithelium contortorum tubulorum uriniferorum granulis injicitur atque detruditur et partim solum, partim cum cylindris fibrosis conglutinatum excutitur. Quum interdum vasa corpusculorum Malpighii rumpantur, sanguis in tubulos uriniferos effunditur. Postea exsudatum semper augetur variosque habet exitus. Quod veresimile est, saepissime in adipem mutari et si id factum est, ubique in epithelio in exsudatis cylindris, in textu celluloso adeps graneus invenitur. Quae si fiunt hyperaemia magis magisque recedit et substantia corticalis paullatim colorem badium assumit. Postea quum et hoc in stadio et in ceteris

contractio eveniat renumque volumen valde minuatur, textus cellulosus fibrosus et cicatricosus contrahitur, multique capillares et tubuli uriniferi prorsus tabescunt, quo fit, ut vera atrophia appareat. Quae atrophia una cum textus cellulosi proliferatione etiam ex primo stadio ipso hyperaemiae exoriri potest. Stadium suppurationis accidere rarum est, saepius puris resorptio tota vel aliqua ex parte fit. Lardosae quoque amyloïdeaeque degenerationes hyperaemiae, quae antecessit, exitus sunt.

De clinico progressu et diagnosi.

Quamvis pathologicus progressus morbi vere semper idem fit, maximas tamen varietates clinicas habet. Neque enim modo in clinico progressu satis segregatum acutum et chronicum morbi progressum, sed etiam in ea re, quod multa symptomata modo apparent, modo non apparent, summam invenimus dissimititudinem. Saepe evenit, ut morbus acutus, ut alii acuti a febri incipiat, aut a frigore corpus concutiente et ceteris acris inflammatae febris symptomatis. Contra chronici morbi initium est tam latens tamque occultum, ut nunquam fere cognoscatur. Saepe statim ab initio anasarca et cavitatum serosarum hydrops inveniuntur, ut in morbo, qui postea enarrabitur.

Qui hydropem effici putant hyperaemia, quae albumine ex sanguine amisso per renes exoriatur, sufficientem explicationem non adhibent. Equidem nego, etiamsi hydrops in posteriori progressu appareat, illam explicationem comprobari posse, namque, si vasa sanguinifera aqua redundant, ut in hydraemia esse oportet, putandum est, simulat que hydrops evenit extravascularem impetum intravasculari superiorem esse, quippe quum ad exsudandum liquorem

hydropicum res contraria sit necessaria. Quoties hydrops statim cum primis morbi stadiis apparebat, Ill. professorem Vogel memini, hanc dicere sententiam, per totum corpus liquoris serosi fieri excudationem, quae in renibus simul cum urina secernatur, in reliquis autem organis eam remanere necesse sit. Quae sententia similiter dicta est a Frerichs, qui arbitratur, quae renum dolores afferunt et quae plerumque in ejusmodi occasionibus cutis secretioni impedimento sunt, iisdem etiam vascularem atoniam imprimis cutis cooriundam.

Quomodocunque haec sunt, quum utique nunc in hypothesi magis, quam in certis et dilucidis experimentis versemur, profecto mihi sententiam dicere licet, quae veresimillima videtur, renum affectione et stasi sanguinis, quae cum ea conjuncta esse solet, circulationem mechanicam perturbari ei similem, quae, si vitia cordis et mechanica circulationis impedimenta sunt, observatur.

Satis magno ad ceteros renum sanguinis cursu modo magis, modo minus, ex reliqua circulatione segregando intravascularis augetur impetus, quem quum super, tum infra arteriarum renalium initium videri necesse est. Inde fieri quoque veresimile est, ut in morbo Brightii ipso saepius, quam in aliis morbis hydrops adversus gravitatis legem in superiori corporis dimidio latius pateat, quam in inferiori, saepeque ab ore manibusque incipiens, ad pedes transeat. Saepe fit, ut hydrops tunc demum exoriatur, quum morbus longe jam progressus est; saepe vero non apparet.

Ex urinae symptomatis tantum nonnulla quoque eadem et ejusmodi sunt, ut eorum auxilio certa diagnosis statui possit. Propria est morbi Brightii qualitas urinae et quidem propterea quod albumen in ea et cylindri fibrosi insunt, huc accedunt praeterea detrusa tubulorum renum

uriniferorum epithelia, quae modo adsunt, modo desunt, quaeque adipe injiciendo formam assumunt graneam atque corpuscula. Quas modo diximus observationes quum ad morbum cognoscendum adhibere possimus etiam multa alia valde varie apparent, quae simili modo in aliis morbis inveniuntur. Ex quibus sunt dolores, qui prope renes sentiuntur, quique pressi augentur, aut, si antea deerant, postea veniunt. Qui vero plane deesse possunt rarius, si morbus acutus, frequentius, si chronicus est et plerumque in posteriori morbi progressu paullatim tolluntur et dissimillimi, si adsunt esse possunt. Saepe huc accedit mingendi impetus frequens, qui multitudini urinae tribui non potest, quoniam haec saepe potissimum morbi principio valde minuta est et vesicae tenesmu caret. Hac causa sola fit, ut medicus morbum Brightii cognoscat.

Praeter symptomata, quae modo commemoravimus, quaeque ab urinae qualitate repetivimus, etiam multa alia mutabilia sunt. Multitudo primum urinae modo aucta, modo minuta est. Si morbus acutus saepe maxime initio valde exigua est, quin etiam decem vigintive partibus certae copiae minui potest. In posteriori autem progressu saepe fit subito magna auctio, quae certam copiam bis, quin etiam decies, consequitur, si chronicus, copia interdum est minuta, saepius vero aucta, ita ut continuus status polyuriae maneat. Pondus specificum, si minuta urinae multitudo est potissimum si initio morbi acuti statu febriculoso exoritur, saepe multo auctitatum est, si autem urina aucta est, plerumque multo minutum.

Tantum abest, ut urina unquam fere retineat lucidum colorem, ut assumat turbidum, sed color ipse multas habet varietates, id quod ex acuto aut chronico morbi progressu et inde pendet, utrum sanguis insit in urina, an non? Sanguine, si adest, urina fulvum aut fuscum

ferrugini similem colorem assumit, quum, si caret sanguis, illa lurida et lacte quasi turbata videatur. In statu febriculoso, si acutus est morbus, nigrior, si autem chronicus, saepe albissima, sed semper turbata est.

Copia ureae secretae plerumque modo multo modo pauco minuta est. Haud mirum est, paucam secerni uream, propterea quod mutatio materiae corporis humani vario modo impeditur ideoque urea minore copia producitur, sin vero parum ureae procreatur, timendum est, ne urinae retentio et uraemia exoriatur.

Cur in morbo Brightii saepissime uraemia appareat, Frerichs primus bene collustravit et explicavit. Exquisitis enim observationibus experimentisque manifestis demonstavit ille, uraemiam simul cum ureae retentione neque exoriri neque progredi, sed magnam esse in sanguine copiam ureae posse sine uraemiae symptomatis, potius uraemiam in disjungenda retenta urea et in cocriundo amonio cabonico positam esse. Is enim dixit, quotiescunque uraemiae symptomata animadvertisset, tubulo vitreo acido muriatico insuccato demonstrari posse amonium cabonicum non solum in sanguine, verum etiam in spiritu respirato inesse. Potissimum uraemia cerebri symptomatis cognoscitur, quae modo lento et protrahentia modo subita et acria sunt. Quae incipit plerumque a cerebri irritationibus capitis doloribus, deliriis convulsionibus aut statim depressionis stadium, quod plerumque irritationem sequitur, exsistit simul cum coma, pupillarum inertia, membris debilitatis respiratione stertorosa. Neque rarum est cum uraemia debilitatum oculorum exoriri sensum, quem etiam tota amaurosis sequi potest. Praecipuum atque proprium est, morbum Brightii cum cordis affectionibus conjunctum esse, quam ad rem Traube inprimis emedicorum animos convertit. Et saepe fit, ut

cordis vitio maxime valvularum et circulationis turbatione, quae illo effecta est, morbus Brightii exortus sit, nec raro accidit, ut morbus Brightii antecedat et cordis vitium sequatur. Quod jam pridem notum et a Bright et a Johnson confirmatum est atque etiam nuperrime Lebert literis mandavit, se centum ex morbis certe sexies vel septies degenerationem adiposam et quinquies vicies cordis secundariam hypertrophiam cum dilatatione maxima sinistri ventriculi invenisse. Cui auctori in eo, quod de observationibus affert Traubianis, assentiri non possum, certum autem esse confido, cordis hypertrophiam dilatatione adjuncta nihil aliud esse, nisi, ut ita dicam, significationem, qua cordis aucta actio cum sanguinis abundantia conjuncta circumscribitur, quod nulla re, nisi circulationis impedimentis procreatur. Haec vero in hypertrophia cum dilatatione sinistri ventriculi conjuncta, in circulo majori quaerenda sunt; quae si in locis oedematose, ut ita dicam, tumentibus invenire velis, non recte facere mihi videris propterea, quod adhuc jure meritoque oedema circuli impedimentis effici non efficere ea arbitrari soliti sumus. Namque aucto intra vasa impetu oedema quidem producitur, sed impetu extra illa aucto necessarium est, liquorem hydroticum sugi. Ego potius Traubis sententiam sequens, hypertrophiam circuli in renibus impedimentis fieri, quae non in stadio contractionis sed jam in hyperaemiae et exsutationis exsistunt, quaeque hanc ob rem cum hydrope cooriuntur, puto.

Digestionis organa semper fere magis minusve in functionibus prohibentur. Plerumque diarrhoea evenit saepe tenacissima, inprimis si diu drasticis medicamentis usi sumus, quae contra hydropem adhiberi solent; rarius sedum retardatio nobis occurrit, in qua cibi appetitus fere deest. Quoties ureae retentio et quae uraemiam sequuntur appa-

rent, aegrotus nauseare vomere solet et in vomitis urea atque sales amoniaci inveniuntur. Respirationis autem organa maxime hydrothorace et pulmonum oedemate affecta sunt, quibuscum pleuritis saepe conjuncta est. Ceterae complicationes ita sunt variae, ut eas enumerare longum sit. Oedema enim diversis locis inflammationes et quae ex iis proficiscuntur, in omnibus fere partibus animadvertuntur, ordine et cohaerentia cum universo morbo non inventis.

Morbi diuturnitas valde varie inter paucas hebdomades et plures annos versatur prout morbus acutus aut chronicus est.

Symptomata igitur, quas commemoravimus diversissime se conjungentia ad diagnosin statuendam non sufficiunt quum paucissimis confidere possimus. Quae quum modo mature, modo tarde, modo manifeste, modo occulte exoriantur, saepeque plane desint, morbus ita varie commutatur, ut singuli morbi saepe dissimillimi sint, ita ut, si pathologicus et anatomicus progressus vere unum eundemque se ostendat, compluria morbi genera esse putes. Si hydrops deest, aut conspici vix potest, si ex renibus non laboratur, morbus saepe longum per tempus latens protrahitur, donec partim subitis uraemiae intoxicationibus modo aliis symptomatis medicus morbum cognoscat; aut, si morbus ex cordis vitio proficiscitur, symptomata cordis aegrotationes ita magna sunt, ut symptomata morbi Brightii magis latentia plane negligantur. His omnibus in causis certa diagnosis nulla re nisi diligenti urinae analysi statui potest. Ex urinae qualitate sola progressus pathologicus, qualis sit in renibus, dilucide cernitur. Albumen enim urinae solum non est documentum propterea saepe incedit et celerrime desinit, quum nulla alia secretionis renum turbatio fiat. Contra documentum certum est, si albumen

et cylindri fibrosi eodem tempore in urina conspiciuntur hujusque symptomatis documentum etiam certius est, si ad illa et detrusa renum epithelia accedunt.

De aetiologia et prognosi.

Morbus Brightii, quamquam omnibus aetatibus accidere potest, saepissime inter vicesimum annum et tricesimum observatur, et antea et postea rarus est. Quum sexus virilis saepius quam muliebris, quumque ordines humiliores saepius, quam nobiliores hoc ex morbo laborent, inde conjectare nobis licet, saepe morbi causam esse perfrictionem, id quod etiam ex morbo elucebit, qui postea enarrabitur. Firmitas vero corporis ab eo non tutatur; ceterum in robustis hominibus plerumque acutus cernitur, quum infirmi ac debilitati magis ad latentem et chronicum se inclinent. Qualem perfrictio vim ad renes habeat, ut morbus Brightii exoriatur, est hac in re sic obscurum, ut in aliorum organorum inflammationibus, quae perfrictione fiunt. Quaecunque vitalitatis depressionem efficiunt: si homines diu in humido et frigido aëre vivunt, si multis et frequentibus perfrictionibus objecti sunt, si grandioribus aetatibus ex scrophulosi, inprimis ex tertio syphilidis gradu laborant — haec omnia morbum Brightii producunt. Saepe haud dubium est, quin morbus Brightii circulatione turbata oriatur: ita in vitiis cordis, maxime per graviditatem, verum etiam in omnibus ceteris pathologicis causis, quibus sanguis venosus in renibus retinetur. Experimentis quoque, quae in animalibus facimus, circulatione turbata, morbus Brightii certe hujus prima stadia arte produci potest. Praeterea morbus Brightii post tales invenitur morbos, quos tantum unviversos ita amplecti possumus, ut

in iis mutatio sanguinis mixti observetur; maxime post scarlatinam, sed etiam, quamvis rarius, post morbillos, typhum, variolas.

Ceterum valde dubitandum est, utrum sanguis commutatus, an alia res, quae progressu morborum, quos attulimus, procreatur, morbum Brightii efficiat. Nescio an his in morbis eveniat idem atque in morbo Brightii, qui perfrictione nascitur, id quod Siebert, ut alios auctores omittam, comprobat. Is enim dicit, illum quasi torpentem nervorum cutaneorum esse statum, quem reflexione adhibita similem renum statum efficere oporteat. Idemque irradiationes nexum paene haud dubium inter nervos cutaneos inferiorum extremitatum et renum nervos observavit in hominibus, qui perfriguerant, vel madefacti vel amputationi subjecti erant. Ex commentariis clinici chirurgici Jenensis hic auctor multa affert exempla, quibus in sanis hominibus inprimis in inferioribus extremitatibus sectis morbum Brightii exortum esse demonstrat; huc addit, morbum eo fuisse acriorem, quo altius in trunco amputatio facta sit. Quae facile contra dici possunt in iis, quas modo diximus, aegrotationibus morbum Brightii circulatione turbata aut, ut accuratius et magis dilucide loquar, venoso sanguine in renibus praecluso fieri necesse esse, Siebert eo refellit, quod prima nephritidis symptomata nunquam prius quam nona duodecimave hora post operationem appareant. Idemque certe sanguinis impetum auctum sanguine amisso tolli confirmat. Etiam est memorabilis qui ab eodem auctore affertur morbus, in quo aegrotus, quum modo morbo Brightii sanatus esset dimissus, statim in chirurgico clinico operationem strabismus subiit. Qui inter musculum dissecandum in aegrotis renibus vehementem dolorem sensit et per nonnullos dies oedemate et anasarca affectus nauseavit, vomuit, urinam albuminosam emisit.

Arcte cum morbi causa etiam illius prognosis conjuncta est. Si causa est perpetua, ut vitium cordis, prognosis plane infausta. Quae etiam infauste facile statuitur, si aegroti universo marasmu laborant ut potatores et qui tertio syphilidis gradu sunt affecti. Praeterea, quamquam causa est praeteriens, si homtnes quamvis robusti perfriguerunt si circulrtio est graviditate turbata, si, qui ex scarlatina vel morbillis laborarunt, convalescunt, prognosis valde dubia est. His in causis morbi impetus maxima ratio est adhibenda. Si enim morbus statim acerrimus est atque urina multo admisto sanguine fuscum assumit colorem et valde albuminosa est, si hydrops ab initio gravis, nullum nisi infaustum exspectare possumus eventum. Quae enim si ita sunt, ab principio major renum substantiae pars morbo affecta est, quam ut reliqua omnes renum functiones suscipere possit.

Plerumque fit, ut acres morbi mortem celeriter afferant. Si morbi initium non nimis acre est, accidere potest ut paullisper cum fine processus in partibus primo occupatis convalescentia fiat, sed huic rei non satis confidere debemus, quum si pars renum intacta minor est, valetudo infirma et dubia sit. Namque aut manet inclinatio in eundem recidendi morbum, aut symptomata morbi minuuntur quidem, sed non plane tolluntur, progressusque fit chronicus. Inprimis autem prognosis statuitur fausta, si morbi causa celeriter desinit primaque symptomata non acriora sunt ideoque paullo post tolluntur. Quo vero morbus lentior, quo plus albuminis inest in urina, quo hydrops tenax, eo infaustior prognosis. Si uraemia nascitur, prognosis fit infausta: etiamsi enim evenit, ut, quamquam uraemia constituta est, nihilosecius eventus sit faustus, hoc vero rarum est, potissimum si uraemia lenta et latens incedit. Sin vero in morbi pro-

gressu hydrops minuitur, urina autem augetur sed ita, ut pondus specificum a certo non multo differat simulque albumen in urina minuitur: haec omnia exitum reddunt faustum. Sed convalescentiam factum iri sperare non potes, priusquam nihil albuminis, nihil cylindrorum fibrosorum in urina amplius inveniatur, nam si haec non sunt, facile morbus acrius redit.

Si, quae observationibus experimentisque inventa sunt, contemplamur, in acuto morbo prognosin faustiorem, quam in chronico esse videmus. Frerichs enim tradit ex octonis aegrotis, qui chronico morbo affecti erant, septenos mortuos esse.

Ex quibus, quae attulimus satis elucere puto, in morbo Brightii prognosin semper caute atque provide statuendam.

De Therapia.

Ac primum quidem in morbo Brightii, ut in omnibus ceteris morbis, causae ratio habenda eaque, si fieri potest, tollenda est. Contra quam saepe nihil facere possumus, quum, si sanatio incipit, ea modo jam soluta, modo in pathologico corporis statu posita sit. Quoties cutis secretione turbata morbus motus est excitantia medicamenta vim faustam habent. Quae ex numero diaphoreticorum eligere possumus multa, quae aegrotum involvendo in calentibus tegumentis adjuvantur, fortius vero, si aqua frigida inprimis hydropathicae involutiones adhibentur, efficiunt. Siebert, si hujusmodi morbus aderat, totum corpus ternis horis aqua in qua solutum erat cali, lavabat, qua ratione simul hydropi obluctabatur. Profecto rursus incipienda cutis secretione totum morbum in melius verti indicatum est. Simulatque causa non jam adest, in

sanandi ratione videndum est utrum morbus acutus an chronicus sit. Si acutus est, aegrotique sunt sani atque sanguinis pleni et acris inflammationis renum indicationes cernuntur, tum vero, ut in aliorum organorum inflammationibus ut morbi impetus frangatur fortis antiphlogosis apta est atque idonea.

Hac in re, si nihil aliud obstat, venaesectio vel in situ renum cucurbitae adhibentur, quae etiam medicamentis laxantibus adjuvari possunt, quae eadem hydropi obluctantur. Potissimum bene efficiunt acria drastica, Colocynthides Gummi Guttae, oleum Crotonis, cetera, quae aquosas sedes procreant, nisi forte tractus digestionis morbo affectus est. Qua sanandi ratione si status febrilis, qui initio morbi aderat, discessit et urina sanguine magis vacat, et status asthenicus paullatim coortus est, debilitante illa sanandi ratione omissa ad medicamenta tonica transeundum est. Praeterea levia et roborantia alimenta dantur, qualia aegrotus appetit ejusque digestionis organa ferre possunt. Ante omnia ferruginosa medicamenta probata sunt, quibus simili modo atque in aliis anaemiae statibus utimur; haec sunt tinctura ferri pomati, liquor ferri sesquichlorati, alia, quae parvis quidem sed frequentibus dosibus diutius praebentur.

Bene adhibendum est etiam chininum sulfuricum omnino medicamenta adstringentia non raro prosunt et laudantur. Frerichs commendat has pilulas:

Rcp. Tannini puri dr. 1.
Extr. Aloës scr. 1.
Extr. Gram. q. s. ut f. pil. N. 120.
D. S. 3 × täglich 4 Pillen.

Haec omnia tonica et astringentia medicamenta semper in acuto morbo utilia sunt, quin etiam morbi obser-

vantur in quibus ab initio methodus antiphlogistica nihil prodest, sed morbi symptomata accrescere videmus; quum si sanandi ratione commutata, tonica medicamenta adhibentur, tollantur. Praeterea id videndum est, ne in morbo Brightii sanandi methodus symptomatica negligatur, propterea quod, ut supra diximus, saepe varia symptomata ac diversa sunt. Hydropem late patentem aggredi haud sine periculo est, quia medicamenta acria diuretica caute adhibenda sunt, ut oleum Terebinthinae, Cantharides, Squilla, cetera, quae per se jam statum morbo Brightii similem procreare possunt, ideoque, si iis in febrili morbi stadio utimur, morbum augent. Infirmiora diuretica, Digitalis, Cali aceticum, Natrum aceticum, cetera, obnoxia quidem non sunt, sed etiam nullum certum eventum habent. Inprimis Digitalis, quam in hydrope, qui vitio cordis ortus est, utilissimam videre solemus, multo minus opinione prodest. Omnino autem cavendum est, ne renes, maxime aegrotans pars, medicamentis nimis excitentur. Ut hydrops cutis secretione et sedibus tollatur, primum tentatur, si ita magnus est, ut ratio ejus habenda esse putetur. Quae interdum fieri necesse esse, ut aliis indicationibus satis fiat, jam supra commemoravimus. Quae si ita non sunt, illae sanandi viae minus sunt periculosae, quamquam sine ulla dubitatione iniri non semper possunt. Drasticis enim caute uti debemus, quia facillime iis diarrhoea efficitur, quam ubi paullisper duravit, repellere difficillumum est, quaeque aegroti vires debilitare maturat. Nisi his rationibus, quas modo diximus, hydrops tolli potest, scarificationes faciendae sunt et si in peritonaeum majores liquores confluxerunt, paracenthesi uti necessarium est, quae interdum saepius est repetenda, quamvis etiam ea, quae ex illa proficiscuntur, periculosa esse possint. Uraemiam oppugnare est difficile, quam

ut caveamus, si ureae copia in urina minima est diuretica adhiberi possent, nisi eorum absoluto usui ea, quae modo allata sunt opposita essent. Nihilosecius in dubiis morbis his medicamentis uteris, ut ex duobus malis minus eligas. Quum per cutem et tractum intestinalem urea non secernatur, drastica et diaphoretica profutura noli sperare. Quod si uraemiae symptomata adsunt, Frerichs, quae sunt ejus de uraemia praecepta, ante omnia liquorem Chlori ut vis amonii cabonici frangatur, commendat; neque id vero plane certum uraemiae remedium putari potest. Ad Asthma, quod facile hydrothorace pulmonumque oedemate oritur, pellendum, Digitalis datur, si periculosius est, Digitalis cum aliis narcoticis, maxime cum opio, miscetur. Inflammationes praeceptis, quae sunt de iis sanantur. Sicut morbus in aliis aegrotis alius est, ita sanandi rationem in aliis morbis aliam esse oportet.

Priusquam huic opusculo finem impono, morbum, cujus observandi in nosocomio Halensi mihi data erat occasio, breviter narrabo. In tali quidem morbo, de quo modo disputatum est, multis tantum observationibus et experimentis certa argumenta colligere et rectas conclusiones facere possumus, sed hanc ob ipsam rem, quod vix unquam satis observationum fieri possunt, narratiunculam morbi, qui sequitur, ut magis dilucide cognoscatur non ineptam esse puto.

Henricus Behne, quadraginta duos annos natus, Soltquellensis, antea nullum morbum gravem toleraverat. Fuit homo sanus ac robustus, firmi corporis, magnitudinis mediae. Post iter pedestre, quod magno solis calore, ante d. IX Calend. Jun. fecerat, magna eum fatigatio invadit simulque algere coepit. Jamque die sequente et os et supercilia et inferiores extremitates tumida erant et symptomata universi morbi apparebant, nauseare, appetitur

cibi carere coepit, lingua obtecta erat, ructus amarus. Quum in nosocomium Halense ante d. VII Cal. Jun. reciperetur, valetudine eadem fere fuit. De capitis doloribus, de vortigine, nausea quaestus est cutis ardea et arida, lingua obtecta, pulsus crevit usque ad centum — centum et decem. Signa catarrhus bronchialis, tussis sputis serosis et aëreis vesiculis imbutis conjuncta parvam infiltrationem oedematosam pulmonum parenchymatis indicabant. In renum regione aegrotus dolores sensit, pressu etiam auctos. Erat urina rara, vehementissimis doloribus mincta, arescens, turbida, sedimentis impleta. Inqua microscopia corpuscula puris cylindri fibrosi inveniebantur ita, ut sine ullo dubio morbus Brightii acutus cognosceretur. Quo ex tempore morbus hoc modo processit:

		Harn-Menge	specif. Gewicht	Eiweiß-Menge	
27. Mai	Patient erhält zur Beförderung der Diurese	800	1024	0,77	Rep. Liq. Kal. acet. dr. 3. 3 >< täglich 20 Tropfen in Thee zu nehmen.
28. Mai	Harnbeschaffenheit wie gestern; Schmerz in der Nierengegend stärker	—	—	—	
29. Mai	Schmerzen haben etwas nachgelassen. Da seit einiger Zeit kein Stuhlgang erfolgt ist, erhält Patient	1400	1014	0,28	Sennathee.
30. Mai	Mehrmals erfolgte dünner Stuhl. Das Sensorium ist ganz ungetrübt	900	1018	0,35	
31. Mai	Da der Hydrops zunimmt, erhält Patient wiederum	700	—	—	Sennathee und Liq. Kal. acet. 2stündlich 30 Tropfen.
1. Juni	Das Befinden des Patienten und die Harnbeschaffenheit bleiben sich ziemlich gleich. Da wieder Verstopfung eingetreten ist, erhält Patient abermals	1200	1026	0,66	Sennathee.
2. u. 3. Juni	Der Stuhlgang stellte sich wieder ein, wenn auch etwas träge. Es tritt ferner Husten auf mit zähschleimigem Sputis. Zur Erleichterung der Expectoration erhält Patient	850	1030	—	Rep. Ammon. mur. Succ. liquir. āā. dr.2. 4 >< tägl. eine Messerspitze.
4. Juni	Im Allgemeinen bleibt sich der Zustand gleich; der Hydrops aber mehrt sich, deshalb bekommt Patient	500	1027	—	Decoct. fol. dig. (gr. X.) unz. V. Natr. acet. dr. 2. 2stündl. einen Eßlöffel.

Im Folgenden ist stets die Harnmenge nach Kubik-Centimetern gemessen. Die Bestimmung des Eiweißes geschah nur auf die Weise, daß die in einem Reagenz-Glase gekochte Harnmenge stehen gelassen wurde, bis sich der flockige Niederschlag des Eiweißes zu Boden gesenkt hatte. Alsdann wurde dem Volumen nach abgeschätzt, der wievielste Theil der ganzen Flüssigkeit vom Eiweiß-Niederschlag erfüllt wurde. Es kommen auf diese Weise allerdings nur bedeutendere Schwankungen zur Beobachtung.

		Harn-Menge	specif. Gewicht	Eiweiß-Menge	
5. Juni	Die Farbe des Harns wird etwas blasser. Die Reaction ist stark sauer. Es findet sich auch noch ein starkes Harnsäure-Sediment.	750	1027	0,66	
6. Juni	status idem.				
7. Juni	do.				
8. Juni	Harnbeschaffenheit und Befinden bleiben sich noch immer gleich; das Anasarca aber mehrt sich, deshalb bekommt Patient Mit der Digitalis wird ausgesetzt, da der Puls bloß einige 50 Schläge in der Minute zeigt.	510	1028		Guttipillen.
9. Juni	status idem.				
10. Juni	Der Urin bleibt stark sauer, Stuhlgang regelmäßig, Geschmack fade, pappig; Nierengegend noch schmerzhaft; der Hydrops ist sehr stark.	400	1027		
11. Juni	status idem.				
12. Juni	Der Stuhl ist etwas dünner, erbsenfarbig, wie ein Typhusstuhl, im Urin sind zahlreiche Eiterkörperchen und Faserstoff-Coagula.	600	1024		Guttipillen werden verstärkt bis 3 × tägl. 3 Gr. Gutti.
13. Juni	Patient bekam Nachts heftige Bauchschmerzen, die am Nabel durch Berührung gesteigert wurden; Puls aufgeregt. Patient bekommt daher	450	1025		10 blutige Schröpfköpfe.
14. Juni	status idem.				
15. Juni	do.				
16. Juni	do.	750	1021		Guttipillen nochmals verstärkt, 2stündlich 3 Gr. Gutti.
17. Juni	Oefteres Erbrechen, ob es durch Urämie hervorgerufen wird, ist ungewiß; dünne Stühle, trotzdem nimmt aber				

		Harn-Menge	Specif. Gewicht	Eiweiß-Menge	
	der Hydrops nicht ab. Patient bekommt	900	1018		Acid. sulf. dil. Syr. Rub. Id. āā. dr. 2. 4×tägl. 15 Tropfen.
18 — 23. Juni	status idem. Patient bekommt	900	1018		Ol. tereb. Tinct. scill. āā. dr. 1. Spiri. aeth. dr. 2. 2stündlich 20 Tropfen.
24. Juni	Gegen die jetzt hinzugekommene Verstopfung bekommt Patient	850	1020	0,6	ein Klystier.
25. Juni	Im Urin finden sich harnsaure Crystalle nebst Eiterkörperchen und viel Faserstoff-Cylinder.	850	1020		
26. Juni	Heftige Schmerzen im Unterleib, Brechneigung; die unteren Extremitäten stets kalt. Patient verfällt zusehends. Sensorium frei. Kein Stuhlgang. Patient bekommt				Ol. ricini und warme m. Wachholderdämpfen geräucherte Decken werden über Leib u. Beine gebreitet.
27. Juni	status idem.	680	1021	0,7	
28. Juni	Stühle dünn, können meist vom Kranken nicht gehalten werden. Patient bekommt	1200	1019		Vinum hispanicum. 2stündlich einen Theelöffel.
29. Juni bis 2. Juli	status idem.	1100	1020		
3. Juli	Harn- und Stuhlentleerung reichlich; in Folge davon Abschwellen des Oedems und Erleichterung des Kranken.	1100	1020		
4. u. 5. Juli	Urin jetzt alkalisch; viel dünne Stühle.	820	1020	0,3	
6. Juli	Schmerzen an der rechten Backe, die Patient Nachts an einer Ecke seines Nachttisches gedrückt hatte. Gegen die dadurch entstandene Geschwulst werden angewendet	800	1020		Kräuterkissen.
7. Juli	Die Entzündung an der Backe nimmt zu. Heftige Diarrhöe. Patient bekommt	800	1020		Tinct. op. simpl.

		Harn-Menge	specif. Gewicht	Eiweiß-Menge	
8. Juli	Die Entzündung erstreckt sich über die Parotis, weit hinter das Ohr und die seitliche Hals-partie; dagegen angewendet:				Kataplasmata emolientia.
9. u. 10. Juli	Schmerzhaftigkeit geringer; Geschwulst unverändert.	1100	1019		
11. u. 12. Juli	Kein Schmerz mehr, doch weicht die Geschwulst nicht. Das Urin-Sediment enthält Coagula, Eiter-Körperchen und Niederschlag von PO^5 MgO^2. Die Farbe ist braunschwarz. Patient erhält	1010	1011		Decoct. chin. fusc. (dr. 2.) unz. 5. Tinct. Cinnam. dr. 1. Syr. Ipec. Mucil. Gum. Mim. āā. unz. $^1/_2$. 2stündlich einen halben Eßlöffel.
13. Juli	Seit gestern ist großer collapsus eingetreten. Nirgends Schmerzen. Abends 8 $^1/_2$ Uhr erfolgte der Tod unter sichtlich zunehmender Erschöpfung. Sensorium bis zum Tode frei.				

Sections-Bericht.

Im Unterleib viel Serum mit Faserstoff-Flocken. Nieren nicht vergrößert und die Oberfläche derselben glatt. Medullar-Substanz etwas mehr entwickelt, doch nicht auffallend. Nur wenig Ablagerungen in den Harnkanälchen, auch keine Fett-Metamorphosen, also sehr wenig Veränderungen.

VITA.

Natus ego sum Paulus Danneil evangelicae addictus confessioni die XXVI m. Septembri a. h. s. XXXV Jeben vico Saxo-Borussiae prope Solquellas, patre Hieronymo Danneil, pastore, matre Theresia e gente Alte, quos parentes dei gratia viventes pio animo veneror.

Primis educationis principiis et religionis elementis a patre optimo imbutus, gymnasium, quod Solquellis adhuc floret, frequentavi, ibique per quinque annos doctissimorum praeceptorum institutionibus usus sum. Tum Stendal me contuli, ubi gymnasium per sex annos frequentavi et maturitatis testimonium directore doctissimo Heiland, cui maximas gratias habeo semperque habebo, assecutus, Halas petii, ubi ab Ill. Bruns t. t. Rectore Magnifico in civium academicorum numerum die XVI m. Apr. a. LVI h. s. receptus, a Beat. Hohl, gratiosi medicorum ordinis t. t. decano spectatissimo, die XVIII m. Octob. a. LVII h. s. medicinae studiosorum numero adscriptus sum, postquam per tres semestres litteris theologicis incubui.

Per quadriennium hisce interfui scholis: Ill. de Schlechtendal de botanice; Ill. Knoblauch de physice; Ill. Girard de mineralogia; Ill. Heintz de chemia organica et anorganica; Ill. Giebel de zoologia; Doct. Allihn de logice;

Ill. Erdmann de psychologia; Ill. Blasius de chirurgia generali et speciali, de ossibus fractis et luxatis, de chirurgia vulnerum, de akiurgia, de chirurgorum auxiliis mechanicis, operationibus ophthalmiatricis; Ill. Vogel de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pathologia et therapia speciali, de semiotice et diagnostice; Ill. Volkmann de anatomia systematica, de dissectionibus anatomicis, de physiologia experimentali; Ill. Welker de anatomia sensuum; Ill. Krahmer de pharmacologia; Doct. Mann de auscultatione et percussione et de pathologia generali; Beat. Hohl de arte obstetricia.

Scholas clinicas frequentavi: Ill. Blasius chirurgico-ophthalmiatricas; Beat. Hohl obstetricias, medicas Ill. Vogel, deinde Ill. Weber.

Quibus viris omnibus optime de me meritis maximas habeo semperque habebo gratias.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Ut sanguinis profusio, quae est in interiore corporis parte, supprimatur, omnis venaesectio omittenda est.

II.

Perforatio fetus vivi in commodum matris certis conditionibus non permissa, sed necessaria.

III.

Tracheotomia laryngotomiae in laryngostenosi plerumque praeferenda est.

IV.

Doctrina, qua pelvi angusta loco perforationis versio in pedes commendatur, probari non potest.